

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1932

N° 529

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

par

PAUL PÉGOURIER

né le 1^{er} Novembre 1907 à Quimperlé

LA

GRANDE PITIÉ DES LÉPREUX

DANS LES VIEILLES COLONIES FRANÇAISES

Président : M. le Professeur TANON



A. BREGER Frères
Maîtres-Imprimeurs
9, Rue Thénard, 9
PARIS

1932

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1932

N°

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

par

PAUL PÉGOURIER

né le 1^{er} Novembre 1907 à Quimperlé

LA
GRANDE PITIÉ DES LÉPREUX
DANS LES VIEILLES COLONIES FRANÇAISES

Président : M. le Professeur TANON



A. BREGER Frères
Maîtres-Imprimeurs
9, Rue Thénard, 9
PARIS

LE DOYEN. . . M. BALTHAZARD.
I. — PROFESSEURS

	MM.
<i>Anatomie</i>	ROUVIERE.
<i>Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale</i>	GREGOIRE.
<i>Physiologie</i>	BINET.
<i>Physique médicale</i>	STROHL.
<i>Chimie médicale</i>	DESGREZ.
<i>Bactériologie</i>	LEMIERRE.
<i>Parasitologie et histoire naturelle médicale</i>	BRUMPT.
<i>Pathologie et thérapeutique générales</i>	BAUDOUIN.
<i>Pathologie médicale</i>	CLERC.
<i>Pathologie chirurgicale</i>	LENORMANT.
<i>Anatomie pathologique</i>	ROUSSY.
<i>Histologie</i>	CHAMPY.
<i>Pharmacologie et matière médicale</i>	TIFFENEAU.
<i>Thérapeutique</i>	LOEPER.
<i>Hygiène et médecine préventive</i>	TANON.
<i>Médecine légale</i>	BALTHAZARD.
<i>Histoire de la médecine et de la chirurgie</i>	MENETRIER.
<i>Pathologie expérimentale et comparée</i>	RATHERY.
<i>Hydrologie thérapeutique et climatologie</i>	Maurice VILLARET.
<i>Clinique médicale</i>	CARNOT.
	BESANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBE.
<i>Hygiène et clinique de la première enfance</i>	LEREBOULLET.
<i>Clinique des maladies des enfants</i>	NOBECOURT.
<i>Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale</i>	H. CLAUDE.
<i>Clinique des maladies cutanées et syphilitiques</i>	GOUGEROT.
<i>Clinique des maladies du système nerveux</i>	GUILLAIN.
<i>Clinique des maladies infectieuses</i>	TEISSIER.
<i>Clinique chirurgicale</i>	DELBET.
	CUNEO.
	LEJARS.
	GOSSET.
<i>Clinique ophtalmologique</i>	TERRIEN.
<i>Clinique urologique</i>	LEGUEU.
<i>Clinique d'accouchements</i>	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
<i>Clinique gynécologique</i>	J.-L. FAURE.
<i>Clinique chirurgicale infantile et orthopédie</i>	OMBREDANNE.
<i>Clinique thérapeutique médicale</i>	VAQUEZ.
<i>Clinique oto-rhino-laryngologique</i>	SEBILEAU.
<i>Clinique thérapeutique chirurgicale</i>	Pierre DUVAL.
<i>Clinique propédeutique</i>	SERGEANT.
<i>Clinique de la tuberculose</i>	Léon BERNARD.
<i>Professeur sans chaire</i>	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
ALAJOUANINE. <i>Neurologie et Psychiâ-</i> <i>trie.</i>	LABBE (Henri) <i>Chimie biologique.</i>
CHAILLEY-	LARÔCHE (G.). <i>Pathologie médicale.</i>
BERT..... <i>Physiologie.</i>	LEMAITRE <i>Oto-rhino-laryngologie.</i>
BENARD (H.).. <i>Pathologie médicale.</i>	HUGUENIN ... <i>Anatomie pathologique.</i>
AUBERTIN.... <i>Pathologie médicale.</i>	LEVEUF <i>Pathologie chirurgicale.</i>
SANNIE..... <i>Chimie biologique.</i>	LEVY-VALENSI <i>Neuro-psychiâtrie.</i>
BROCQ..... <i>Pathologie chirurgicale.</i>	LIAN <i>Pathologie médicale.</i>
BRULE..... <i>Pathologie médicale.</i>	HAZARD <i>Pharmacologie.</i>
CADENAT.... <i>Pathologie chirurgicale.</i>	MILLOT <i>Histologie.</i>
CATHALA.... <i>Pathologie médicale.</i>	MONDOR <i>Pathologie chirurgicale.</i>
CHABROL.... <i>Pathologie médicale.</i>	MOREAU <i>Pathologie médicale.</i>
CHEVALLIER.. <i>Pathologie médicale.</i>	MOULONGUET. <i>Pathologie chirurgicale.</i>
DE GAUDART	MOURE <i>Pathologie chirurgicale.</i>
D'ALLAINES. <i>Pathologie chirurgicale.</i>	MULON <i>Histologie.</i>
DOGNON <i>Physique.</i>	OBERLING <i>Anatomie pathologique</i>
DONZELOT ... <i>Pathologie médicale.</i>	OLIVIER <i>Anatomie.</i>
ECALLE <i>Obstétrique.</i>	PIEDELIEVRE.. <i>Médecine légale.</i>
FEY <i>Urologie.</i>	PORTES <i>Obstétrique.</i>
GARNIER <i>Pathologie expérimen-</i> <i>tale.</i>	QUENU <i>Pathologie chirurgicale.</i>
GASTINEL <i>Bactériologie.</i>	RICHET <i>Physiologie.</i>
GATELLIER ... <i>Pathologie chirurgicale.</i>	SEZARY <i>Dermatologie et syphi-</i> <i>ligrâphie.</i>
GIROUD <i>Histologie.</i>	VALLERY-RADOT
HARVIER <i>Pathologie médicale.</i>	(Pasteur).... <i>Pathologie médicale.</i>
HOVELACQUE.. <i>Anatomie.</i>	VAUDESCAL... <i>Obstétrique.</i>
HUTINEL <i>Pathologie médicale.</i>	VELTER <i>Ophthalmologie.</i>
JOYEUX <i>Parasitologie.</i>	VERNE <i>Histologie.</i>
	VIGNES <i>Obstétrique.</i>

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	MM.
BUSQUET <i>Pharmacologie.</i>	NEVEU-
GUENIOT <i>Obstétrique.</i>	LEMAIRE <i>Parasitologie.</i>
LEQUEUX <i>Obstétrique.</i>	RETTERER.... <i>Histologie.</i>
LEROUX <i>Anatomie pathologique.</i>	ZIMMERN <i>Physique.</i>



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PERE
A MA MERE
A MA GRAND'MERE

En témoignage de profonde gratitude.

A MES TANTES
H. ET E. PEGOURIER

A MES ONCLES
DOCTEUR L. GOUDOUNÈCHE
MARCEL PEGOURIER

A MADEMOISELLE JACQUELINE AUBOUX

En signe d'affectueux attachement.

A MON AMI
DOCTEUR LOUIS LE GARREC

A MES CAMARADES

En souvenir.

A M. LE DOCTEUR MARCEL LEGER,

Ancien Directeur de l'Institut Pasteur de Dakar.

*Qui nous a inspiré cette thèse et aidé
de ses meilleurs conseils.*

A M. LE DOCTEUR PIERRE EVEN,

Sénateur des Côtes-du-Nord.

En sincère hommage d'un compatriote.

A M. LE PROFESSEUR TANON,

Professeur d'Hygiène

à la Faculté de Médecine de Paris.

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A M. LE PROFESSEUR E. BRUMPT,

Membre de l'Académie de Médecine.

*Qui nous a toujours accueilli avec
bienveillance.*

INTRODUCTION

« Dans nos vieilles possessions telles que la Réunion, la Guyane, les Antilles, où la fusion des races s'est effectuée, la lèpre s'infiltré progressivement, frappant chaque jour des familles blanches jusque là indemnes.

« Comment en serait-il autrement ? Les précautions les plus élémentaires sont négligées, des lépreux avérés exercent, au vu et au su de tous, la profession de boucher, de boulanger, de blanchisseuse, dès enfants sains sont confiés par insouciance ou ignorance des parents à des nourrices qui n'ont été soumises à aucun examen médical.

« Etant donné l'état d'esprit de la population, hostile à un dénombrement des lépreux, les décrets restent sans effets, les léproseries de la Guyane, des Antilles et de la Réunion restent presque vides.

« Pour vaincre les préventions de l'opinion publique contre l'isolement, si vivaces dans nos vieilles colonies, il faut d'une part, instruire la population des dangers qu'elle court, cette tâche délicate étant réservée au médecin; il faut, d'autre part, ouvrir des asiles, au moins décents, où tout lépreux, quelle que soit sa condition, consente à se réfugier, c'est là le devoir des autorités administratives. » (Jeanselme).

En 1912, le P^r Jeanselme, réunissant les virulentes critiques qu'élevaient, tant dans nos vieilles colonies que

dans la métropole des voix autorisées contre l'inexistence pratique de la prophylaxie antilépreuse, a montré en un raccourci saisissant l'imminence du danger, et l'urgence de commencer à lutter activement.

M'appuyant sur des documents anciens et récents, je voudrais, dans cette modeste étude, vous montrer, d'une façon irréfutable, la désastreuse carence de « l'Administration » et comme elle apporte, dans le domaine de la lutte antilépreuse en particulier, son apathie traditionnelle, son culte du provisoire et sa crainte excessive de toute complication.

PREMIERE PARTIE

ANTILLES

CHAPITRE PREMIER

LA GUADELOUPE

La Guadeloupe est comprise dans la zone d'endémicité de la lèpre. On s'accorde à dire que la maladie a été introduite par les Noirs africains venus comme esclaves au début de l'occupation. En 1728 fut créée la léproserie de la Désirade, exil où l'on envoie les malheureux lépreux à qui leur insuffisance de ressources ne permet pas de rester libres.

Nous parlerons ultérieurement de cet établissement qui vient, bien inutilement à notre avis, de bénéficier d'un important crédit de 1.500.000 francs pour sa restauration.

Seuls sont donc envoyés à la Désirade les lépreux indigents, les autres se font soigner par leur médecin qui

néglige de les déclarer, selon la loi, ou bien, et c'est le plus grand nombre, ne se soignent pas du tout, se dissimulent pour échapper à l'envoi à la Désirade, ou même vivent au grand jour, occupant des fonctions sociales qui les mettent plus ou moins directement au contact avec le public, tel ce boulanger qui continue son travail en pleine ville, tel ce garçon d'hôtel qui sert à table les clients et, ironie ! certains des employés de « l'Administration » sont des lépreux avérés.

« Et tous ceux dont la lèpre débutante, larvée ou cachée, constitue un danger bien plus grand pour leur entourage et la société que les lépreux vagabonds que l'on pourchasse avec tant d'ardeur. On ne possède sur leur nombre aucune notion, même approximative. « Les Statistiques officielles de l'Administration font sourire; elles indiquent 20 lépreux non internés alors qu'en réalité, il y en a des centaines, voire des milliers. » (M. Leger).

MM. les Docteurs Even, Moral et Marcel Leger, au cours de leur récente mission à la Guadeloupe, en ont rencontré durant leur bref séjour, circulant dans les rues et dans les établissements publics. Un excellent chirurgien établi à la colonie, se faisait même fort de leur en montrer au moins vingt, en se promenant une matinée dans Pointe-à-Pitre.

Contre les lépreux ambulants on ne prend aucune mesure de protection. La déclaration obligatoire qui est prescrite est un « mythe » (M. Leger), elle ne vise que les malades à la période ultime et aboutit à l'envoi à la Désirade.

C'est tout autre chose qu'il faut entreprendre si l'on veut organiser une défense sanitaire contre la lèpre.

Nous espérons qu'à la suite de la mission d'études, en

vue d'organiser la lutte contre la syphilis à la Guadeloupe, envoyée grâce aux démarches actives de M. Candace, député de la colonie, de nombreux dispensaires s'élèveront bientôt, qui permettront au médecin, ayant l'esprit éveillé sur la fréquence de la lèpre, de reconnaître chez beaucoup de malades qui ne s'en doutent pas, les stigmates du mal et de faire vérifier par le laboratoire, le diagnostic clinique.

« Il n'y a aucun inconvénient à ce que le malade repéré, instruit de son état, le secret professionnel étant gardé, continue à venir au dispensaire pour se faire traiter. Mêlé à des syphilitiques, à des pianiques, à des mycosiques, clients nombreux du même dispensaire, il n'aura aucune honte à se montrer, et profitera, comme tous les autres, des étuves de la formation sanitaire pour faire, de temps en temps, désinfecter ses effets. » (M. Leger).

Et ainsi la population de la colonie pourra bientôt juger les deux méthodes, l'une de conception antique et inhumaine, traquant le lépreux comme un être malfaisant, et le condamnant à mourir isolé, loin des siens, dans un immense dénuement physique et moral; et la méthode nouvelle, imprégnée d'humanité, qui permet au malade de continuer à vivre.

La Guadeloupe pourra donc, constatant les heureux résultats de cette méthode, demander par la voix des élus, la suppression des lois condamnées par l'humanité et par l'expérience, et sera disposée à admettre sur son territoire, un sanatorium et un hôpital pour recueillir les lépreux reconnus tardivement et incapables de par leurs lésions de subvenir à leurs besoins.

D'ailleurs, malgré et en dehors de la loi, un mouvement se dessine, destiné à enrayer l'extension de la maladie à la Guadeloupe; témoin en est la circulaire adressée

par le Chef du Service de la Santé, à chaque maire, peu après le passage de la mission Even-Leger.

D'après l'enquête faite récemment par MM. les Docteurs Even, Sénateur des Côtes-du-Nord; Leger et moi-même, la lèpre serait d'une extrême fréquence à la Guadeloupe. Cette maladie évolue en effet lentement, les premières manifestations en sont discrètes et c'est seulement quand elle est déjà ancienne et a causé dans l'organisme des dégâts considérables qu'elle devient apparente et fait du lépreux un sujet d'horreur et de répulsion. Or la lèpre bien soignée est une maladie dont on guérit. Même quand le traitement est commencé tardivement il peut améliorer le malade et ce qui est important au point de vue social, diminuer, voire supprimer les lésions contagieuses. Actuellement, les lépreux se cachent et ne se font pas soigner craignant que le médecin en déclarant, comme il est légal, l'affection dont ils sont atteints, ne détermine leur envoi à la Désirade. J'ai l'honneur de vous demander d'user de toute votre influence auprès de vos administrés pour que cette conception fausse cesse d'avoir cours parmi eux. Dites leur que le lépreux ne sera jamais envoyé à la Désirade tant que le médecin de votre commune ou un médecin de son choix affirmera qu'il se fait soigner régulièrement. Comme il est de la plus haute importance de dépister la maladie dès l'origine, dites

aux instituteurs de soumettre à l'examen du médecin inspecteur des écoles tout enfant présentant des taches suspectes ou de l'envoyer d'office à la visite du médecin de l'Assistance. Faites faire la même propagande par vos adjoints, conseillers municipaux et différents agents de la municipalité. Dites et répétez qu'en agissant ainsi vous n'avez pour but que de dépister la maladie quand elle est facilement curable. Vous contribuerez, de la sorte, à sauver des malheureux d'un sort épouvantable.

Monsieur le Gouverneur est d'avis que tout lépreux reçoive des soins gratuits si sa situation sociale, sans aller jusqu'au besoin d'assistance, ne lui permet pas de subvenir aux frais d'un traitement entraînant des dépenses assez élevées. Aussi, le médecin de votre commune pourra-t-il demander les médicaments nécessaires et traiter les lépreux qui se présenteront à lui sans s'inquiéter s'ils sont assistés ou non. Seuls, ceux qui sont notoirement à l'aise lui devront rémunération de ses soins et des médicaments fournis.

Signé : D^r DULISCOUET.

Cette circulaire a déjà eu l'effet qu'on en attendait; 30 lépreux se sont présentés pour se faire traiter, n'ayant plus la hantise de la Désirade. Félicitons notre ami M. le D^r Duliscouët d'avoir su prendre cette heureuse initiative

CHAPITRE DEUXIEME

LA MARTINIQUE

**« La lèpre étend lentement et sûrement son empire
faute d'une prophylaxie efficace. »**

Cette maladie paraît être très répandue à la Martinique et sa diffusion dans le pays semble faire des progrès, mais pas plus qu'à la Guadeloupe, il n'existe de statistiques à ce sujet. Les enquêtes tentées à diverses reprises pour faire le dénombrement des personnes atteintes de lèpre n'ont donné que des résultats incomplets et insignifiants, chaque maire et chaque médecin déclarant que dans sa commune et dans sa circonscription il n'y avait pas de lépreux, mais qu'il y en avait dans celle du voisin. D'ailleurs les médecins ne font pas de déclarations régulières des maladies transmissibles. Les envois de lépreux à la Désirade se font de plus en plus rares et les lépreux circulent à peu près librement partout.

Quelques-uns viennent se faire traiter au Préventorium annexe de l'I. H. M., mais, à part ce traitement

ambulatoire, aucune mesure efficace n'est prise pour s'opposer à l'extension lente mais sûre de cette endémie qui a trouvé un terrain favorable à la Martinique. On se heurte à une opposition opiniâtre de la part de la population et de ses élus, dès qu'on veut intervenir.

CHAPITRE TROISIEME

L'arrêté qui régit à la Martinique et à la Guadeloupe la prophylaxie de la lèpre date de 1854. Combien suranné ! Il spécifie par exemple, comme devant être sequestrés de force les lépreux et... les pianiques.

Le decret de 1891, décret Carnot, est venu compléter l'arrêté de 1854. C'est une armature de défense illusoire : « Elle est très lourde à porter par ceux qu'elle enserre et d'autre part, les mailles en sont si larges qu'elle permet toutes les fuites. » (M. Leger).

En 1728, fut créée la léproserie de la Désirade, destinée à protéger la population des deux îles sœurs.

LA DESIRADE

« La Désirade est absolument indésirable quoiqu'en fasse penser le nom, à tous les points de vue. » (M. Le-ger).

La léproserie est bâtie dans un îlot de 8 kilomètres de long sur 20 kilomètres; après avoir connu des fortunes diverses, brûlée, canonnée, passant au hasard des succès guerriers des mains des Français dans celles des Anglais, elle fût maintes fois reconstruite, en divers endroits de l'île, et telle le phénix de la fable, renaît de ses cendres, au grand désespoir des malades antillais.

Les bâtiments actuels dataient de près d'un siècle et les descriptions qui en ont été faites justifient pleinement la crainte que la léproserie suggère.

« Les malades sont logés dans un bâtiment oblong avec des cellules à deux lits. Un mur sépare le côté des hommes de celui des femmes. Des citernes recueillent l'eau de pluie; le peu d'eau qui s'échappe des côteaux avoisinants est recueilli dans un canal ouvert et grossièrement façonné pour être conduit dans les cours. » (Lacaze, 1891). Ce suintement a d'ailleurs cessé depuis cette époque à la suite de tremblements de terre.

La léproserie a donné asile, de 1859 à 1899 inclus, à 380 malades; depuis cette époque le nombre des internés varie entre 70 et 90, comprenant Guadeloupéens et Martiniquais en nombre à peu près égal. « Ils s'agit de malheureux arrivés à un stade très avancé de la lèpre qui sont en quelque sorte retirés du monde et que l'on envoie

mourir loin des yeux de tous. Aucun traitement n'est applicable à ces loques humaines; le régime alimentaire imposé aux pensionnaires comporte pour ainsi dire exclusivement des salaisons et des légumes secs; cette diététique leur est néfaste.

L'hygiène impeccable de la peau, indispensable chez les lépreux, est impossible à mettre en pratique; il n'y a ni rivière ni puits dans l'îlot, l'approvisionnement en eau est assuré par des citernes dont le volume suffit à peine à certains moments pour la boisson. En se servant d'eau de mer pour les soins de propreté corporelle, on irrite les lésions cutanées des lépreux. » (M. Leger).

« Les aménagements actuels de la léproserie obligent malheureusement les améliorés à demeurer dans un milieu où la réinfection est inévitable. » (Passa, 1927).

La léproserie a été en partie éprouvée par le cyclone du 12 septembre 1928. Les mauvaises conditions du logement ont entraîné chez les lépreux un fléchissement grave de l'état sanitaire et une forte mortalité qui a réduit leur nombre de 96 à 73 entre le 12 septembre et le 31 décembre 1928.

Et ceci qui se passe de commentaires.

La reconstruction et la réparation de la léproserie de la Désirade, endommagée par le cyclone, se poursuivent activement. **Un million et demi** a été consacré à consolider un état d'esprit que les idées nouvelles condamnent.

Cet exposé suffit à condamner un établissement qui ne satisfait pas aux moindres exigences de l'hygiène et de l'humanité. Mais la léproserie demeure un défi à l'opinion.

Son rôle, à tout prendre, est d'ailleurs nettement insuffisant, puisque seulement environ 100 malades y sont traités, et que le chiffre des entrées n'excède pas 15 par an, et il y a environ trois mille lépreux aux Antilles.

Cette léproserie est de plus une entrave au développement d'une prophylaxie antilépreuse efficace aux Antilles, ce spectre dressé contraint lépreux, maires, et même médecins à dissimuler, à tricher avec la loi.

« Nous savions ce qui attendait ces malheureux lépreux à la Désirade, où ils sont envoyés quel que soit le stade d'évolution de la maladie, et où ils vivent, plus ou moins parqués, en attendant la fin de leur triste vie.

Cette léproserie de la Désirade est d'ailleurs la terreur des malades. Quand on a recueilli à l'hospice de Fort-de-France un nombre suffisant de lépreux, un voilier est spécialement affrété pour les transporter. Combien de malades redoutent cet exil et sachant le sort qui les attend là-bas, se livrent à mille supplications pour ne pas y être envoyés. Quelques-uns s'échappent même de l'hospice la veille de leur embarquement. » (Baujean).

La question serait simple s'il était possible de supprimer d'un trait de plume cet enfer, mais son remplacement fait naître de grandes difficultés, cette léproserie constituant le seul mode de prophylaxie légale aux Antilles.

« Il ne saurait être question, dit M. le D^r Passa (Rapport médical de la Guadeloupe, 1928), de reconstruire la léproserie sur place, car dérisoire serait l'engagement de fortes dépenses pour restaurer ces bâtiments vieux de plus d'un siècle. Aussi bien la relégation à la Désirade des lépreux n'a plus sa raison d'être, avec les idées actuelles plus humaines qu'a manifestées le récent Congrès de Strasbourg. C'est d'ailleurs sur la Grande-Terre ou à la Gua-

deloupe qu'il faut reconstruire, et non dans une petite île.

Cette opinion est aussi celle du médecin régisseur de la léproserie qui fait valoir entre autres raisons le manque d'eau à la Désirade; les cutanés ont besoin d'eau, de beaucoup d'eau, et les moyens de communication entre la Désirade et la Grande-Terre, insuffisants et difficiles, voire dangereux, rendent incommodes les ravitaillements et transports.

Cette dernière considération a son importance, pour les créoles de Pointe-à-Pitre et de Basse-Terre, la Désirade est un lieu d'exil et la barge pontée qui seule relie Pointe-à-Pitre à Grande-Anse en traversant le bras de mer toujours houleux et agité de la Pointe-des-Châteaux ne leur inspire aucune confiance, à juste titre d'ailleurs; le D^r Pichon, chef du Service de Santé, s'y rendant en 1922, s'est noyé au moment de l'accostage.

Il s'ensuit que le recrutement du personnel de la léproserie n'est pas toujours chose commode. Pas commode non plus le recrutement des travailleurs : maçons, charpentiers, dont on aurait besoin pour les réparations provisoires à effectuer là-bas, toujours ajournées faute de main-d'oeuvre.

De plus, la léproserie ne pouvant admettre de nouveaux malades, on a dû se contenter pour plusieurs lépreux déclarés par les médecins de prescrire l'isolement à domicile, mesure prophylactique illusoire, quand on songe à l'encombrement des logements créoles, dans les milieux où la maladie est le plus souvent observée. » (Passa).

Voilà quelques bonnes raisons de supprimer cet établissement; mais par quoi le remplacer ? Est-il possible à la Guadeloupe ou à la Martinique d'appliquer des méthodes de prophylaxie plus féconde ?

Les médecins antillais négligent presque toujours de déclarer les cas de lèpre constatés et cette méconnaissance des règlements interdit toute organisation de la lutte contre la maladie. Cependant quelques-uns d'entre eux ont bien voulu s'y attacher, mais d'autres sont assez désabusés sur l'utilité de ce règlement. Le médecin de Grand-Bourg, un vieux praticien, écrit : « les gens connaissent bien la maladie et dès qu'ils en présentent les symptômes caractéristiques, sachant par expérience que s'ils sont découverts c'est leur envoi à la Désirade, ils se cachent le jour et ne sortent que la nuit, voilà la raison pour laquelle les déclarations ne sont pas faites; le médecin ne peut pénétrer de force chez les malades. Il faudrait d'autres règlements que ceux en vigueur... »

A coup sûr, le règlement de la question présente ici comme ailleurs de grandes difficultés d'ordre pratique et sentimental; mais on y pallierait peut-être d'une façon sérieuse en créant un village de lépreux à la Guadeloupe ou sur la Grande-Terre, et à la Martinique.

A ce sujet une histoire qui mérite d'être contée :

« La création d'une léproserie ou plus exactement d'un hôpital de lépreux avait été décidée à la Martinique. Un crédit assez important avait été voté par le Conseil Général de la colonie pour la construction de cet établissement.

« Plusieurs endroits propices avaient été trouvés, mais dès que la commission d'hygiène désigna un terrain, aussitôt la municipalité et les habitants des bourgs avoisinants protestèrent et ne voulurent à aucun prix que cette léproserie fut construite à proximité, craignant que cet établissement ne jetât un discrédit sur leur commune. A cette appréhension se mêla aussi une petite question de politique locale, le maire ayant peur d'être blâmé par ses élec-

teurs pour avoir laissé construire sur sa commune un tel établissement.

L'agglomération des lépreux de l'île en un même point est envisagée avec terreur par les habitants des localités voisines, alors que ces mêmes habitants ne craignent nullement les lépreux qui circulent librement parmi eux. » (Baujean).

Evidemment ce petit jeu peut sembler amusant, et le fait de savoir rejeter la balle à propos, attirer sur l'adroit joueur la considération publique, mais il ne fera pas avancer la question, et il justifie la nécessité d'un pouvoir au-dessus de ces considérations électorales et qui sache imposer sa volonté de bien faire, surtout quand cela est aussi urgent et aussi vital pour l'avenir de la colonie.

Nous ne pouvons quitter la Désirade sans rendre hommage à un médecin de grand cœur, le D^r Noël, qui s'efforce de son mieux de surveiller les pauvres lépreux et de réclamer toutes les améliorations possibles de leur sort. La médaille d'or des épidémies vient de lui être décernée comme récompense de 39 ans de séjour à la léproserie.

CHAPITRE QUATRIEME

LA REUNION

Je ne m'y arrêterai qu'un instant seulement, non point que le sort des Créoles de l'Océan Indien soit meilleur que celui des Antillais, mais parce que la documentation sur la lutte antilépreuse dans cette colonie en est beaucoup moins riche et sera plus vite passée en revue.

Dans la rue, dans les endroits publics, à des postes qui mettent le bénéficiaire en contact permanent avec ses semblables, que rencontrerons-nous ? Des lépreux typiques, au faciès léonin, les mains rongées d'ulcères.

Qu'est-ce à dire ? Les règlements en vigueur, cependant assez draconiens, disent que tout emploi public sera refusé aux personnes atteintes de lèpre; ainsi que toute profession mettant au contact directement ou indirectement les personnes malades avec le public ;

Que tout lépreux reconnu par la Commission sanitaire sera immédiatement séquestré à la léproserie;

Que l'isolement à domicile pourra être accordé à la condition stricte que le domicile de l'isolé soit situé à 1 kilomètre au moins de tout centre de population.

Aucun des termes de cet arrêté (1854) n'est observé.

Seuls, comme dans les autres colonies, les malheureux lépreux indigents, qui ne peuvent se défendre devant une « Administration » trop heureuse de dissimuler sa carence derrière ces quelques exemples, sont condamnés à la léproserie de la Montagne, à 18 kilomètres de Saint-Denis.

Heureusement encore, ils y sont bien traités, comme en font foi ces quelques phrases extraites du Rapport médical de 1927 :

« Les malades reçoivent constamment des douceurs qui leur viennent de toute part...

« Les bâtiments viennent d'être remis en état de propreté et, étant donné leur grandeur et le peu de malades (sic), ces derniers sont donc grandement logés.

« L'Administration locale ne néglige rien pour adoucir leur misère physique...

« Tous ces malades (hommes et femmes) isolés à la léproserie sont catholiques et comme ils sont attachés à leur religion, qui est leur unique espérance (et la seule méthode de traitement employée, je crois), un service religieux fonctionne et leur donne toute satisfaction...

« Et il n'est pas douteux que le jour où sera trouvé le remède spécifique de la lèpre, on verra les lépreux affluer vers cet établissement.... »

En attendant, il ne fait pas recette, car le chiffre des lépreux internés n'a, je le crois, jamais excédé la cinquantaine, et cependant la maladie est répandue; aucune statistique ne permet d'en donner une notion précise, car ici comme ailleurs la crainte de la léproserie fait aux gens bouche close; on peut néanmoins affirmer que la lèpre existe un peu partout dans l'île; et les quartiers les plus contaminés sont Saint-Leu, Saint-Gilles, Saint-Louis, et dans ce dernier c'est La Rivière qui compte le plus grand nombre de lépreux.

En résumé la prophylaxie de la maladie de Hansen à la Réunion n'existe pas; le Conseil général de la colonie peut voter tous les ans la somme de 10,000 francs pour lutter contre elle, mais c'est une goutte d'eau dans la mer.

Il y a des sacrifices d'argent qu'il faut savoir faire, et un million donné en une seule fois sera bien plus utile que 10.000 francs par an pendant cent ans; de plus, à quoi les employe-t-on ? A entretenir une léproserie ; là encore l'Administration persiste à faire durer un état de choses partout ailleurs qu'en France condamné.

CHAPITRE CINQUIEME

LA GUYANE

« En plein XX^e siècle, après des études nombreuses, des résultats précis obtenus dans tous les domaines de la maladie, que fait en Guyane la société pour le lépreux ? Elle s'ampute de ce membre, le relègue dans les pires conditions morales et matérielles. Les grands criminels et les traîtres à la patrie sont en Guyane précisément, beaucoup mieux traités. » (Labernadie).

« En vérité, nous trouvons dans cette colonie, un typique exemple de l'apathie administrative : prescriptions insuffisantes mal adaptées aux races qu'elles doivent régir, des règlements faits avec le secret désir qu'ils ne soient jamais appliqués, parfois des mesures de rigueur soudaine pour satisfaire l'opinion publique momentanément terrorisée par les progrès de la lèpre, puis quand le danger semble écarté, retour à l'inertie coutumière. » (Jeanselme).

Et cependant la maladie est en réel progrès au sein de la population libre; il y a des lépreux partout : dans les familles riches comme dans les familles pauvres, dans les familles nouvelles que fondent les Européens qui s'allient avec les Créoles comme dans les vieilles familles qui s'allient entre elles. Le dernier dénombrement, fait en 1930, indique approximativement, dans l'étendue de la colonie, « l'existence de 4.000 lépreux. » (Rapport médical annuel, 1930).

Le mal rouge de Cayenne ne date pas d'hier, d'après les documents que l'on possède sur la lèpre à la Guyane.

il est certain que l'on a dû s'occuper de cette maladie dès 1777, et depuis ont paru plus de 40 décrets, arrêtés, circulaires, décisions, toutes caractérisées par leur inefficacité.

Actuellement la lutte antilépreuse en Guyane est sous le régime du décret Carnot (11 mai 1891) et de l'arrêté local du 28 juin 1892.

« La réglementation actuelle paraît rigoureuse et pourtant la marche de la maladie n'est nullement régressive, dit M. Leger. Très sévère pour les lépreux indigents, elle permet à ceux qui justifient peu ou prou de ressources d'éviter la léproserie (ce n'est pas là le mal) tout en ne les forçant pas à prendre les précautions hygiéniques indispensables (c'est là le danger), et en ne leur montrant pas qu'ils sont dangereux pour leur famille et leurs intimes. Le décret, tel qu'il est conçu, ne s'adresse de plus qu'aux lépreux arrivés aux derniers stades de l'affection, il laisse tout à fait de côté ceux au début de la maladie, les seuls que l'on ait chances de guérir.

« Bien que le mot séquestration ait été supprimé du texte de 1891, il reste sous entendu, et la séquestration est somme toute la mesure unique préconisée pour lutter contre l'extension de la lèpre. Mais la séquestration n'a jamais fait ses preuves...

« Le procès du décret de 1891 reste donc à faire, médicalement parlant :

« Art. 1 (§ 2). La léproserie de l'Acarouany est ouverte en principe, sans grandes formalités, aux vagabonds, mendiants, aux gens sans asile et sans ressources, ainsi qu'aux condamnés. L'application de cet article est faite dans toute sa simplicité et aussi toute sa rigueur.

« Le même article (§ 3) prescrit que les gens de condi-

tion aisée, disposant de ressources suffisantes, peuvent se soigner chez eux en élisant domicile à 1 ou 2 kilomètres, suivant le cas, des agglomérations. Cette partie du règlement est inappliquée et inapplicable, et ainsi le décret de 1891 tout entier reste lettre morte.

« La proportion des lépreux internés en Guyane ne répond peut-être pas au dixième des lépreux existants.

« Jamais un malade ne vient de lui-même (Art. 1, § 1) se soumettre à la visite médicale pour faire constater son état, jamais non plus il ne s'isole de lui-même. Dissimulé par sa famille, il ne se soigne pas et ne pourrait le faire. Il devient ainsi une source de propagation plus sérieuse que les lépreux vagabonds.

« La recherche des lépreux n'existe pas (arrêté local de 1891, art. 6). La police chargée de ce soin est d'ailleurs manifestement incompétente. »

Clarac en 1902 estimait qu'il y avait 11,66 0/00 de lépreux à la Guyane; ce qu'il y a de malheureusement certain, c'est qu'il existe environ 1.000 lépreux à l'île de Cayenne. Le mercredi 22 décembre 1909, à la séance du matin du Conseil général, un des conseillers, M. R..., s'exprimait ainsi : « J'estime que la colonie ne doit reculer devant aucun sacrifice, devant aucune dépense quelle qu'elle soit pour enrayer les progrès de la lèpre. Dans vingt ans, la colonie entière sera contaminée. »

Les dangers de contamination augmentent tous les jours au fur et à mesure que la lèpre s'étend. Lépreux pâtisseries, blanchisseurs, boulangers. « La contagion se fait par le contact et non de loin, et Dieu sait s'il y a ici des femmes lépreuses qui font leur petit métier; c'est dans les bals des casinos, en dansant à côté des lépreux, que la lèpre s'attrape. »

Ce sont les bals lépreux de Cayenne, à l'instar des fameux bals syphilitiques de Toulon, à cette différence que ceux-ci ne sont qu'un symbole, tandis que ceux-là constituent une dangereuse réalité. (Cité par A. Guillon.)

« Combien de marins, combien de capitaines » ont contracté à la Guyane de ces unions passagères que la morale approuvait jadis et que bénissait même l'Eglise sous le nom de « mariages à la mode du Sénégal », combien d'entre eux retrouveraient avec des rejets lépreux, la « petite épouse », tombant littéralement en lambeaux.

Pour l'Européen, fonctionnaire, officier ou employé de commerce, qui va vivre quelques années dans la colonie, le danger est partout. Achète-t-il des légumes pour son pot-au-feu ? Ce sont peut-être ceux dûs au labeur d'un jardinier lépreux ; quant à la viande de son rôti, elle a très bien pu être débitée et vendue par un boucher ladre ; son linge, s'il le donne à blanchir en dehors de son domicile ne sera pas obligatoirement lavé par un lépreux, mais dans tous les cas, sans aucune exception, il sera mélangé à d'autres linges plus que suspects.

Vous offre-t-on dans une maison le traditionnel verre de punch créole, savez-vous si le verre n'a pas été à l'instant même lavé par une servante aux doigts mutilés. » (Clarac).

Ces quelques exemples, choisis parmi tant d'autres tout aussi démonstratifs, montrent à quel point le danger de contamination est grand, et perpétuel, et combien tous décrets et arrêtés actuels sont inutiles et même nuisibles, entretenant dans le cœur du lépreux la terreur d'être interné, s'il est officiellement reconnu malade, à l'Aca-rouany.

L'ACAROUANY

« Perpétuel internement, doublé de perpétuel isolement. »

« Véritable tombeau vers lequel les malades s'achemineront toujours avec le même désespoir sachant qu'ils ne reverront plus jamais ce qu'ils laissent derrière eux ».

Telles sont les comparaisons, devenues classiques, qu'inspire cette léproserie.

Quels en sont les malheureux habitants ?

Un arrêté local en date du 28 juillet 1892 a pour objet d'assurer l'exécution du décret du 11 mai 1891 relatif aux mesures à prendre à l'égard des personnes atteintes de lèpre. Cet arrêté n'est appliqué qu'en ce qui concerne les lépreux pauvres, les autres circulent en liberté et ne s'isolent qu'autant qu'il leur plaît.

On impose donc à des gens libres qui n'ont commis que deux fautes : 1^o d'avoir contracté la lèpre; 2^o de n'avoir pas fait fortune, cet ignominieux exil.

Les conditions morales dans lesquelles se trouvent les infortunés lépreux ne sont pas de nature à leur faire supporter un pareil internement, mais que dire des conditions matérielles qu'ils sont obligés de subir.

Il n'est pas facile d'esquisser un tableau, même très vague et très estompé, de ce « cercle de l'enfer où aucun Dante n'est encore descendu. » (A. Guillon).

Il n'y a ni murs ni barrières d'aucune sorte, c'est une toute petite clairière au milieu de la forêt avec comme abris officiels des malades, deux immondes baraques déco-

rées du titre pompeux d'hôpitaux. Toutes les autres demeures sont des carbets édifiés avec des moyens de fortune grâce à l'ingéniosité des intéressés, au débrouillage des condamnés de la corvée. Les bâtiments officiels tombent en ruine. Ils sont construits en torchis, soit entièrement en bois, tous sont recouverts avec de la tôle ondulée. Les planchers en sont pourris, les rats y abondent; de plus, comme ces bâtisses se composent d'un unique rez-de-chaussée, la chaleur y est intolérable sous la tôle qu'un très léger plafond sépare mal de la tête des locataires.

« Les cabinets d'aisance sont inconnus à l'Acarouany; depuis un siècle bientôt des centaines de malades ont librement, sur le plateau où est située la léproserie, pratiqué le « pleinaérisme » au gré de leur fantaisie et de leur inspiration du moment. » (A. Guillon).

Pas plus que de W.C. n'existent d'étuves de désinfection ni d'appareil destructeur des matières usées. Il n'y a ni salles de bains ni appareils similaires. Les malades créoles, tous friands du bain journalier (c'est leur seule hygiène) se lavent dans des bailles.

Le manque absolu d'effets d'habillements est l'objet des doléances générales.

La consécration d'objets de pansements destinés à protéger et à recouvrir les vastes ulcères dont sont couverts certains malades dépasserait les possibilités budgétaires.

L'eau de la rivière (Acarouany) est inutilisable à d'autres usages qu'à des arrosages. La source qui alimente la léproserie doit être aménagée et remontée par estagnons du bord de la rivière jusque sur le plateau, ce qui constitue un problème à résoudre par d'autres moyens que la « cor-

vée » pour le plus grand bien de la propreté générale et de l'hygiène de la léproserie. L'état sanitaire des malades ne vaut guère mieux que celui de la léproserie. Les chauves-souris abondent et sont, avec les moustiques, la plaie de l'Acarouany; les vampires mordent souvent les malades, contribuant à les anémier et à compliquer leur état.

Au point de vue alimentaire, tout est défectueux : 6 jours sur 7 des salaisons qui sont, de l'avis général fortement contre-indiquées chez les lépreux.

Ces lignes m'ont été inspirées par un ouvrage écrit il y a plus de trente ans par un homme à l'âme généreuse : le D^r Guillon; voici un rapport tout récent (10 janvier 1932) dû à la plume très optimiste du D^r Chatenay, chef du Service de Santé à la Guyane, qui montre que la situation n'a pas changée :

« L'Acarouany est pratiquement isolée par un vaste marécage...; les grandes cases réservées aux lépreux et en particulier les infirmeries semblent avoir besoin de réparations urgentes...; les cases sont en bambou entre-lacé, recouvertes de chaume, à sol de terre battue...;

« L'ameublement est des plus disparates et des plus sommaires...; il n'existe aucune culture... »

« La nourriture comporte beaucoup de légumes secs...; il est impossible de rien acheter par suite de l'absence d'une petite caisse de fonds d'avance;

« Les vêtements fournis n'ont guère plus d'épaisseur qu'une bonne moustiquaire quand ils sont encore à l'état de neuf...; le traitement est malheureusement ce qui est le plus négligé...; la pompe qui doit monter l'eau à hauteur du plateau doit être installée incessamment..., etc., etc... »

Quant à la moralité qui règne dans cet enfer, quelques

exemples montreront clairement quel état d'esprit particulier un isolement atroce et une absence absolue de distractions ont créé chez ces malades; en effet, de tout temps, les « cocobés » de l'Acarouany ont joui d'une détestable réputation, non complètement usurpée.

« Les cas d'ivresse sont nombreux, presque quotidiens. Le concubinage est devenu officiel sur l'établissement, hommes et femmes vivent en commun et une année ne se passe pas sans qu'il naisse au moins un enfant.

« Au point de vue thérapeutique, il est impossible de rien tenter, les malades refusent systématiquement les traitements spécifiques par ingestion ou par piqûres.

« En somme, la léproserie de l'Acarouany est un anachronisme, c'est le moins qu'on puisse en dire. Quand Mme Jahouvey arracha les malheureux esclaves ladres des Iles du Salut, où ils étaient à peu près abandonnés, elle accomplit une œuvre digne d'éloges et réalisa un progrès. Mais les temps ont marché et il est honteux, en plein XX^e siècle, qu'une colonie française soit encore pourvue d'une semblable léproserie. Les arguments en faveur du déplacement sont nombreux et forts : trop grand éloignement du centre, impossibilité d'exercer une surveillance effective sur le personnel et sur les malades, le médecin chargé de la léproserie n'y venant qu'une fois par mois; difficultés de communications et, par suite, de ravitaillements, absence d'aliments et de denrées fraîches, d'où nourriture illogique et antihygiénique, installations défectueuses, prix de revient exagéré des vivres de qualité médiocre.

« Il est aisé de conclure : la léproserie de l'Acarouany ne répond pas à son rôle : préservation, traitement efficace des malades. Elle ne reçoit qu'un nombre infime de

lépreux par rapport au chiffre total des lépreux libres de Guyane. Elle coûte très cher et les malheureux qui y sont internés ne reçoivent pas les soins nécessaires, non plus qu'ils ne bénéficient des compensations auxquelles la perte de la liberté devrait leur donner droit. A l'internement s'ajoute un exil injustifié et injusticiable et qui est d'ailleurs le principal obstacle à l'isolement d'un plus grand nombre de lépreux.

« Cet établissement est contraire à l'hygiène, à la propreté et à la morale. » (A. Guillon).

Bien des médecins se sont élevés contre cet état de choses et ont essayé de tous leurs moyens de le faire modifier. M. le D^r Leger, alors chef du Service de Santé à la Guyane, demanda à plusieurs reprises, devant le Conseil général d'Hygiène de la colonie, la suppression de l'Acarouany et le transport des internés dans un établissement à construire à côté de l'hospice de Cayenne en même temps que la création dans divers centres de la colonie de dispensaires destinés à pratiquer le dépistage précoce de la lèpre. Il s'agissait, non de traquer les malades comme des bêtes sauvages, mais de les amener à se faire traiter. Cette proposition fut vivement combattue par la majorité du Conseil, en particulier par les deux médecins civils faisant partie du Conseil colonial. Et pourtant ils n'ignoraient pas qu'à Cayenne même, plus de 200 lépreux vivaient dans des conditions hygiéniques déplorables, avant tout parce qu'obligés de se cacher.

Une contre-proposition de la majorité : transformer l'îlot le Père, qui est à une dizaine de milles de Cayenne, en léproserie, ne fut rejetée qu'après visite dans l'îlot et démonstration des difficultés de transport et du manque d'eau potable.

Deux mois avant son retour en France, les conclusions furent votées à la majorité, décidant la création pour les lépreux d'un établissement plus conforme aux vues actuelles de l'humanité, de la justice et de l'hygiène.

Elles sont, hélas ! restées lettres mortes. Un prudent silence enveloppe l'Acarouany.

Le D^r Labernadie, qui n'était malheureusement pas chef du Service de Santé, mais simplement chargé de l'Institut d'Hygiène de Cayenne, tourna en partie la difficulté; une « généreuse et intelligente complicité de l'Administration » lui permit de dépister et de soigner de nombreux lépreux, sans être obligé de les expédier à l'Acarouany.

Il fit ouvertement ce que d'autres médecins, Stévenel en particulier, et Leger, avaient fait en se cachant plus ou moins.

Mais cette « complicité » doit devenir une aide efficace et franche, et l'on ne doit plus permettre à l'Administration de se réfugier derrière un paravent : « l'Acarouany, pour dire qu'elle fait son devoir. » (M. Leger).

II^e PARTIE

Prophylaxie de la maladie de Hansen dans nos vieilles colonies

UNE REVOLTE DE LÉPREUX DANS LA PROVINCE D'ALICANTE

ALICANTE, 23 mars. — (Dép. Havas). — De nouveaux renseignements parviennent au sujet de la récente révolte des lépreux hospitalisés dans le lazaret de Pego. Ces derniers se rendirent maîtres de leurs pavillons et en chassèrent les religieux. Ils déclarèrent qu'ils allaient se constituer en colonie libre et familiale. La séparation entre les malades des deux sexes fut supprimée et les ménages s'organisèrent. Les femmes se firent remarquer par leur exaltation dans la révolte. Certains lépreux sortirent du lazaret et parcoururent toute la région. On en signale plusieurs qui, ayant pénétré dans des villages, obligèrent les habitants à les embrasser et à leur serrer la main.

(*Le Matin*, 23 mars 1932.)

CHAPITRE I

Colonisés ? Non pas, mais départements français d'outre mer, régis en principe par les mêmes lois qui sont appliquées aux Français de la métropole.

Mais pourquoi, alors qu'il n'existe en France aucune législation contre la lèpre, y a-t-il, dirigés contre les

lépreux de ces vieilles terres françaises, un tel fatras de lois, d'arrêtés, de décrets, plus draconiens les uns que les autres. La liberté, s'il s'agit d'un lépreux indigent, malheureux, devient-elle chose si négligeable et si peu respectée qu'elle n'empêche pas son exil immédiat dans une des quelconques oubliettes que possède là-bas l'Administration.

Les temps sont révolus, et depuis le Moyen Age, où le lépreux était mis au ban de la société, où le but que l'on cherchait à atteindre par tous les moyens était la disparition de la maladie et non la guérison des malades, des idées nouvelles plus humaines ont gagné le cœur des législateurs; si la Norvège a été la première à appliquer et avec quel succès, des règlements plus doux, la France n'en a pas encore profité.

Quelques-uns, cependant, « isolistes » à outrance, admettent encore que la séquestration, plus ou moins déguisée, a fait disparaître la maladie de France et de l'Europe occidentale. Rien n'est moins sûr, au contraire, partout, à l'heure actuelle, où cette méthode barbare est utilisée, malgré les millions dépensés à renforcer les barreaux des « léproseries-prisons », la lèpre s'étend inexorablement.

S'appuyant sur des faits plus modernes, ces gens citent l'exemple de la Norvège d'où la lèpre a déchu progressivement. Remarquons que dans cet Etat, la séquestration n'est nullement obligatoire, elle est laissée à la disposition des autorités communales et des commissions sanitaires contre ceux qui ne veulent pas se soumettre aux règlements conseillés. La diminution appréciable du nombre des lépreux en Norvège est certaine; mais la part la plus grande, sinon entière, n'est-elle pas due « aux

progrès sensibles de l'hygiène générale et de l'hygiène individuelle. » (M. Leger).

Les lépreux se sont habitués à faire chambre à part, à laver leur linge eux-mêmes ou tout au moins séparément, à posséder des ustensiles de table personnels, à brûler de suite les matériaux de pansement.

A l'île anglaise de Trinidad, l'isolement décrété obligatoire n'a pas amené la disparition du mal; un recensement précis effectué en 1815 par Sir Ralph Woodford indiquait 77 lépreux; en 1878, il y en avait 860; à l'heure actuelle, il y en a environ 500.

L'internement forcé n'a pas fait disparaître en quoi que ce soit la lèpre aux Philippines (D^r Menant et Baisez, « Revue Indochinoise », 1919).

« Dans nos diverses colonies, la séquestration, procédé que la théorie pure et l'égoïsme social ont cherché à mettre en pratique, a fait, nous l'avons vu, partout faillite. » (M. Leger).

Il est pénible de voir des léprologues continuer à prononcer la mise hors l'humanité des malades, et souhaiter en quelque sorte le retour aux maladreries du Moyen Age.

« Quant aux Français des colonies ou du continent, qui contractent la lèpre, écrit Perrin en 1922, on devrait les isoler dans une île de la côte, qui ne serait habitée que par eux, et dans laquelle ils ne pourraient avoir aucun contact avec les habitants du continent. »

Affreuse mentalité ! « Les lépreux sont des malheureux et non des coupables, dit M. Leger, la lutte contre la lèpre ne dégénérera jamais en lutte contre les lépreux. »

Pas plus que les tuberculeux, les lépreux ne sont des parias; il faut les traiter comme on traite les tubercu-

lieux, dans des hôpitaux, des dispensaires, dans des cliniques.

La prophylaxie de la lèpre ne se résume pas en une formule unique. « Dans aucun cas, les mesures à prendre ne doivent être uniformes, absolues, générales, permanentes; elles doivent être réglées selon les caractères particuliers à la région, selon l'état social, le coefficient de virulence; selon qu'il y a ou non foyer lépreux proprement dit, en un mot suivant l'état des lieux, des choses et des hommes. » (Jeanselme).

Le système d'internement forcé est une mesure destructive de la famille; de plus, les mesures de police rigoureuse n'ont d'autres résultats que de favoriser la dissimulation si facile des cas de lèpre à la première période où le traitement présente de l'efficacité.

CHAPITRE II

PROPHYLAXIE

Prophylaxie individuelle.

« La prophylaxie de la maladie de Hansen doit s'appuyer sur la notion de transmission du germe infectieux. » (M. Leger).

Il importe avant tout de rechercher :

a) Quelles sont les voies d'excrétion des germes hors d'un organisme malade.

b) Quelles sont les voies de pénétration dans un sujet jusque là indemne.

c) Comment se fait la transmission du malade à l'individu sain.

Les voies d'excrétion du b. lépreux sont : les lépromes ulcérés des muqueuses, en particulier de la muqueuse nasale, et de la peau, parmi les plus importantes; les autres, généralement moins abondantes, sont les fèces (Aring, Bøck), les urines (Hollmann, Honeig), les larmes (Jeanseime et Morax), les crachats (Auché, Hollmann).

Le lépreux devra donc connaître la nature contagieuse de sa maladie, le médecin lui expliquera donc les voies d'excrétion les plus habituelles du germe pathogène; la moindre plaie sera soignée et si possible mise sous un

pansement protecteur. La désinfection des fosses nasales par des huiles antiseptiques sera faite journellement, au moins plusieurs fois. Le malade devra soigner particulièrement son hygiène corporelle par des bains fréquents.

Les vêtements seront de temps en temps étuvés; le malade signalé à la formation sanitaire la plus voisine devra trouver toute facilité pour profiter des autoclaves. Quant aux sous-vêtements et à la literie, ils seront ébouillantés avec soin ou trempés dans une solution crésylée à 1 ou 2 % avant de passer entre les mains des blanchisseurs.

Les mouchoirs de poche sont particulièrement dangereux, le mieux serait de s'habituer, comme l'a demandé M. Leger au Congrès d'Hygiène sociale de Bordeaux en 1924, à des mouchoirs en papier de soie, souple et résistant, qui seraient tous les jours détruits par le feu.

Si l'on persiste dans l'usage des mouchoirs en toile, ceux-ci doivent être recueillis dans un sac imperméable spécial et passés à l'autoclave avant de resservir.

En somme, tout ce qui touche ou que touche le malade devra rester strictement personnel et être désinfecté le plus souvent possible.

Les personnes de l'entourage doivent être avisées, par le lépreux lui-même, ou encore par le médecin qui aura été délié du secret professionnel. Elles réduiront au minimum le contact avec le malade et surveilleront elles aussi de très près leur hygiène corporelle; les moindres écorchures seront tout de suite attouchées avec de la teinture d'iode. « Elles ne devront pas habiter la même chambre, encore moins partager le même lit » (M. Leger); et pour ce, il faudrait que le malade aie vraiment conscience de la contagiosité de sa maladie, aie la volonté de s'isoler

lui-même, et que disparaisse cette promiscuité déplorable qui existe dans les colonies chez les Créoles même riches, à plus forte raison chez les pauvres qui ont comme par tout beaucoup d'enfants et peu de place pour les loger le lit unique ou la simple pailleasse donnant asile pour la nuit à tous les membres d'une famille.

Ces mesures réduiraient au minimum les possibilités de contagion par la peau et les muqueuses, mode de pénétration admis par tous sans conteste.

Mais l'hygiène personnelle ne suffit pas, il faut, surtout dans les pays chauds où pullulent les insectes de toutes sortes, dont certains sont susceptibles d'inoculer la maladie, ou tout au moins de créer des portes d'entrée au virus par les lésions de grattage qu'ils provoquent; d'autres de réaliser une « infection de voisinage » (Marchoux), telles que les mouches qui sont capables de déposer, avec leurs excréments, sur des objets ou des personnes, des bacilles lépreux vivants.

Aussi, une désinfection rigoureuse des locaux habités par le lépreux devra-t-elle être exigée, et surtout contrôlée. Les maisons devront être garnies de grillages et les lits de moustiquaires, ce qui permettra d'éviter, en même temps et dans une certaine mesure, les risques d'impaludation ou de fièvre jaune.

Quant à la protection de l'enfance, il est regrettable que l'œuvre Grancher ne soit pas plus répandue, tant en France qu'aux colonies. Les enfants doivent être écartés, de propos délibérés, des lépreux. Hansen disait que la lèpre, maladie infectieuse, est une maladie contagieuse, les enfants la contractent au voisinage de leurs parents, et voilà comment elle se perpétue dans une même famille.

Il vaut mieux que la mère lépreuse n'allait pas son nourrisson, et que, par excès de prudence, il ne soit pas confié à une nourrice mercenaire. L'allaitement artificiel est à conseiller, le bébé étant enlevé le plus vite possible à ses parents directs; Jeanselme cependant formule une réserve à cette règle stricte : si la lèpre de la mère est du type trophonévrotique, s'il n'y a pas mastite et si le lait ne renferme pas de bacilles, elle pourra allaiter son enfant; mais les seins ne seront pas touchés avec les doigts qui peuvent être souillés; ils seront lavés, avant chaque tétée, avec une solution alcoolisée. Cette dérogation devrait pouvoir être accordée par le médecin, et seulement dans certaines familles susceptibles de comprendre et d'appliquer d'une façon intelligente les conseils donnés.

Il faudrait donc penser à établir des dispositions pour élever les enfants enlevés à leurs parents dès leur naissance.

Par ces mesures, bien appliquées, et dont la compréhension par la population sera puissamment aidée par la distribution de tracts, par des conférences, par le cinéma, par l'éducation des enfants dans les écoles, on peut espérer que la prophylaxie individuelle de la lèpre donnera des résultats positifs; mais là ne doit pas se borner le but de la lutte entreprise; il faut envisager une prophylaxie collective, peut-être plus facile encore à faire, à la condition toutefois d'obtenir l'appui et la bonne volonté des autorités constituées du pays. Celles-ci se doivent, en outre, de créer une politique d'urbanisme; en effet, dans nos colonies, à la Guadeloupe, par exemple, et ce qui est vrai pour elle l'est pour les autres colonies : la lutte contre les moustiques est inexistante, aucun contrôle des mares stagnantes dans les cours et les places publi-

ques; pas de four à incinération pour les ordures ménagères; dans les marchés, les vivres sont posés à terre et survolés perpétuellement d'un essaim de mouches... « Un cloaque, dit M. le gouverneur Choteau, comme celui formé par certains quartiers de Pointe-à-Pitre », doit déjà disparaître.

Les méthodes d'urbanisme employées jusqu'ici aux colonies, et pour combien de temps encore, ne datent certes pas du « dernier bateau ». Faisons cependant quelques exceptions, et rendons justice à certains hommes tels que M. le gouverneur Choteau, M. le sénateur Béranger, M. Gratien Candace, qui ont mis en voie de réalisation prochaine un magnifique programme d'urbanisme à la Guadeloupe.

Prophylaxie collective.

Le dépistage précoce et le traitement le plus rapide doivent être à la base même de la lutte contre la lèpre.

« Pour combattre avec efficacité un mal, il faut le bien connaître, et un dénombrement exact des lépreux serait du plus grand intérêt; il a été tenté à plusieurs reprises dans nos colonies sous forme de recensement administratif. Les chiffres fournis sont toujours de 500 % au moins inférieur à la réalité; seuls figurent sur les listes les lépreux avancés; le plus souvent les dires des notables sont acceptés sans aucun contrôle possible et ils sont peu enclins à déclarer un trop grand nombre de lépreux, sachant qu'il faudra ultérieurement les secourir. » (M. Leger).

Les recherches permettront de faire le dépistage précoce de la lèpre; la création de nombreux dispensaires

ouverts à tous les sujets atteints d'affections cutanées fera beaucoup plus que les multiples textes administratifs. Dans les écoles la surveillance régulière par le médecin chargé de l'assistance de la commune devra comporter, au moins deux fois par an, l'examen des enfants déshabillés jusqu'à la ceinture, examens profitables à tous les points de vue; MM. Even et Leger, pendant leur mission à la Guadeloupe, ont vu une vingtaine d'enfants ayant des taches suspectes sur la peau, et un certain nombre d'autres qui avaient des nerfs cubitaux doublés ou triplés de volume.

D'autre part, la déclaration, déjà obligatoire, tant négligée par les médecins qui ne veulent pas envoyer leurs malades mourir dans les léproseries, sera un adjuvant indispensable du dépistage précoce et du dénombrement des lépreux. Mais elle devra être faite non à un administrateur, mais à un médecin, qui sera seul maître de juger si le malade doit être traité à domicile ou au dispensaire, ou hospitalisé.

Les lépreux reconnus seront hospitalisés, mais seulement ceux qui manquent de ressources suffisantes, qui ont des lésions avancées ou ne peuvent se rendre d'une façon régulière au dispensaire. Plus de « léproseries-prisons, mais des sanatoria convenablement aménagés », dit Marchoux. On peut concevoir des hôpitaux distincts disposant de ressources spéciales, et d'ailleurs à proximité des grands centres, dans les régions où la densité lépreuse est très élevée. Partout ailleurs, les malades seront reçus dans les formations sanitaires qui existent déjà. Ils seront mis dans des salles faciles à désinfecter; une hygiène rigoureuse sera observée par tous. Des pavillons séparés seront réservés à ceux arrivés à la dernière période de

la maladie. Sous certaines conditions, les parents, les amis seront admis à la visite des leurs. « Il ne faut absolument pas l'isolement dans une île perdue, loin de tout réconfort affectueux. » (M. Leger). On ne doit prévoir qu'une restriction minima de la liberté individuelle, le lépreux devra pouvoir trouver dans cet établissement de grandes possibilités de distraction.

Le sanatorium sera installé sur la terre ferme et non dans un îlot à communications difficiles et dangereuses, ni au milieu de la forêt vierge. De plus, selon la configuration physique du pays, il vaudrait mieux l'installer dans une région sèche, car d'après Sir Leonard Rogers, l'incidence de la lèpre dans le monde est en rapport avec l'humidité.

« L'espoir de la guérison sera toujours le plus puissant mobile pour amener le lépreux à se faire traiter » (M. Leger); or, la thérapeutique est loin d'être nulle au début de la maladie; on a le droit de dire que l'on peut améliorer les lépreux. On devra, par conséquent, pouvoir dans les dispensaires faire tous les traitements médicamenteux ou physiques qui ont pu donner des résultats; appliquer aux malades dans les hôpitaux ou sanatoria et aux malades libres, les règles d'hygiène générale et corporelle.

La lèpre ressemble en beaucoup de points à la tuberculose; les règles édictées pour les tuberculeux et qui leur sont sans conteste d'un précieux secours, rendent aussi des services aux lépreux : vie au grand air, héliothérapie, balnéothérapie, alimentation reconstituante et recalciifiante. Bien plus, dans ces régions où le paludisme et la syphilis plus que la tuberculose sont à la base de la pathologie, il importe de rechercher et de traiter soi-

gneusement ces maladies. Le coup de fouet qu'elles donnent à la lèpre en affaiblissant les moyens de défense de l'organisme sera de cette façon évité. Là encore le dispensaire ouvert à tous, avec son laboratoire, sera d'un grand secours.

Mais le lépreux, dont les lésions sous l'influence du traitement se sont fermées, et qui peut actuellement reprendre sa place dans la société sans danger pour elle, n'est pas à l'abri d'une récurrence qui peut survenir plus ou moins rapidement; il faudra donc, comme en Amérique, instituer un service de surveillance sanitaire des anciens lépreux; des examens cliniques et sérologiques pratiqués pendant une longue période de temps et à intervalles assez rapprochés sont les plus grands facteurs de sécurité. Il importera donc que le lépreux soi-disant « guéri » demeure en contact avec l'Administration sanitaire, et au besoin prendre des sanctions contre ceux qui enfreindront cette règle.

Les « léproseries-prisons » sont condamnées; elles n'ont donné aucun résultat, au contraire. Si les systèmes de ségrégation : « colonies agricoles » de l'Indochine, « villages de lépreux » en Afrique et en Océanie, peuvent être utilisés, mais d'une façon transitoire, jusqu'à ce que les indigènes aient compris le but de la civilisation occidentale, qui est d'améliorer leurs conditions d'existence pour arriver à une meilleure utilisation des richesses du globe, il n'en va pas de même dans les vieilles colonies françaises dont les habitants sont citoyens français, et à qui par conséquent aucune clause ne peut être appliquée qui ne le soit dans la métropole.

Il y a en France même un « péril lépreux », qui aujourd'hui paraît peu de chose, mais qui augmente peu

à peu; on peut à l'extrême rigueur admettre que jusqu'ici la société ne se soit pas défendue contre un mal peu répandu dans un pays où les notions d'hygiène sont plus connues que sous les tropiques, mais dans nos colonies, où la lèpre constitue un véritable danger social, l'urgence est plus grande de la combattre sans retard, et il est nécessaire que l'Administration sanitaire ait des armes; point n'est besoin cependant de mettre le pays en état de siège, on peut se défendre tout en ne restreignant qu'au minimum la liberté de chacun.

Peut-on empêcher l'union des lépreux ? Peut-on empêcher le lépreux d'avoir un foyer, des enfants ? C'est une chose humainement impossible; traiter le lépreux comme le syphilitique, de manière à le stériliser, au besoin l'y contraindre, cela sera suffisant; on doit pouvoir tabler, une fois leur éducation faite, sur les sentiments des parents qui, plutôt que de transmettre à leurs enfants le germe dont ils sont porteurs, préféreront suivre toutes règles utiles, si sévères soient-elles.

Nous venons de voir comment on peut envisager actuellement la prophylaxie générale et individuelle de la maladie de Hansen; mais cette méthode, à l'encontre de celle employée dans nos vieilles colonies en particulier, repose sur un principe de liberté relative des individus, elle sera donc impossible à appliquer tant que les réglementations en vigueur ne seront pas modifiées; supprimer celles-ci et les remplacer par des lois plus souples et mieux adaptées au caractère des populations sera la tâche du législateur.

Et c'est là tout l'intérêt du projet qu'élabora en 1914 M. Marchoux, d'accord avec le Conseil supérieur d'Hygiène de France; projet porté devant le Parlement par

■

le D^r Doisy en 1919, projet enterré dans les archives de la Chambre :

1° Déclaration obligatoire. Recherche soigneuse et dépistage des malades.

2° Isolement, — à domicile si la situation du malade le lui permet, sinon :

3° Isolement dans un établissement confortable désigné à cet effet.

Telles sont les bases fondamentales de ce projet.

Nous ne pouvons mieux faire que de le citer « in extenso » :

PROJET MARCHOUX

1° Toute personne atteinte ou suspecte de lèpre est l'objet de mesures de prophylaxie dans les conditions déterminées par la présente loi.

2° Sous réserve des recours définis par l'article 10, ces mesures sont, à l'égard de chaque malade, arrêtées par le ministre de l'Intérieur, sur la proposition d'une commission spéciale composée de 3 membres désignés par le Conseil supérieur d'Hygiène, 3 membres désignés par l'Académie de Médecine et du directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique.

3° Dès qu'il est avisé qu'un cas de lèpre a été déclaré (conformément à l'art. 5 de la loi du 15 fév. 1902) ou dès que, en dehors de toute déclaration, il est informé de la présence sur le territoire français d'une personne atteinte ou suspecte de lèpre, le ministre de l'Intérieur saisit la commission spéciale; il peut, sur la proposition de ladite commission, donner mandat à un médecin qu'il désigne sur une liste de médecins spécialistes désignés par elle, d'examiner le malade et son entourage immédiat et de proposer les mesures susceptibles d'être prises à leur égard.

4° Les mesures susceptibles d'être prises à l'égard d'un malade atteint de lèpre peuvent comporter selon les cas :

a) La surveillance médicale;

b) L'isolement à domicile;

c) L'isolement dans un établissement désigné à cet effet.

5° Tout malade soumis à la surveillance médicale est tenu de se soumettre aux visites et examens du médecin inspecteur; il est tenu, en outre, de faire connaître au ministre de l'Intérieur ses changements de résidence.

6° Tout malade astreint à l'isolement à domicile, en outre des obligations définies à l'article précédent, est tenu d'observer les différentes prescriptions arrêtées en ce qui le concerne en vue d'assurer son isolement et dont copie lui est remise.

7° Tout malade astreint à l'isolement dans un établissement est tenu de résider dans un établissement public, ou privé, autorisé à cet effet. L'autorisation est donnée et le règlement intérieur de l'établissement approuvé par le ministre de l'Intérieur sur la proposition de la commission. En cas de violation du règlement de nature à compromettre la santé publique, l'autorisation peut être retirée dans les mêmes formes.

Tout arrêté refusant ou retirant l'autorisation doit être motivé.

Tout ascendant, conjoint, ou toute autre personne majeure désireuse de se consacrer aux soins d'un malade astreint à l'isolement prévu au présent article est admis, sur sa demande, à résider avec le malade, à la condition de se conformer aux dispositions du règlement intérieur de l'établissement visant spécialement ce cas; il peut librement quitter l'établissement. Il peut être soumis, même après sa sortie de l'établissement, à la surveillance médicale.

8° Tout malade peut exiger que les visites et examens prévus aux articles précédents soient effectués en présence d'un médecin de son choix.

9° Aucun malade ne peut être placé initialement sous l'un des régimes prévus à la présente loi, ni passer d'un de ces régimes à un autre plus rigoureux, avant d'avoir été appelé à présenter ses observations soit lui-même, soit par l'intermédiaire d'une personne à ce mandatée par lui, à la commission spéciale.

10° La décision initiale et les décisions éventuelles subséquentes prévues à l'article 9 sont notifiées au malade, ou, s'il y a lieu, à son représentant légal. Recours peut être formé dans les trente jours de la notification devant le tribunal de la résidence siégeant en Chambre de conseil. Ce recours est suspensif. Le recours est exécutoire nonobstant appel.

11° Si le malade atteint de lèpre ouverte constitue un danger imminent pour la santé publique, le ministre peut, sur avis conforme et motivé de la commission, ordonner l'isolement immédiat dans un des établissements visés à l'article 7. Le recours n'est pas suspensif.

12° Les frais d'entretien dans un établissement public ou privé du malade et, s'il y a lieu, de son conjoint ou ascendant, sont à la charge du malade ou des personnes tenues envers lui à la dette alimentaire, conformément aux articles 205, 206, 207, 208, 212 du Code Civil.

13° Les indigents, non admis dans un établissement privé, sont hospitalisés dans un établissement public; les frais de leur entretien, sauf recours contre les personnes visées à l'article précédent, sont supportés par la commune, le département et l'Etat, dans les conditions de domicile de secours et selon les barèmes définis par la loi du 14 juillet 1905 relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables. Les dépenses sont obligatoires.

14° Les frais d'administration et notamment les frais des visites et examens médicaux sont à la charge de l'Etat.

15° Nul étranger atteint de lèpre ne peut entrer ni résider en France sans une autorisation spéciale. Cette autorisation est délivrée par le ministre, sur proposition de la commission, aux conditions spécifiées par l'arrêté d'autorisation.

Tout étranger atteint de lèpre entrant ou résidant en France sans autorisation ou qui contrevient aux prescriptions fixées dans l'arrêté d'autorisation peut être reconduit immédiatement à la frontière ou être l'objet de la mesure d'urgence prévue à l'article 11.

Toute personne mettant obstacle à l'examen médical ordonné en vertu de l'article 3 est passible d'une amende (de 50 à 500 francs) et conduite d'office en vue dudit examen dans un établissement spécial.

16° Tout malade astreint à l'obligation et négligeant de faire connaître son changement de résidence est passible d'une amende de 50 à 500 francs.

17° Tout malade soumis à l'isolement dans un des établissements visés à l'article 7 et qui refuse de s'y rendre dans le délai à lui imparti par la décision y est conduit d'office.

18° La présente loi est applicable à l'Algérie, aux colonies, ainsi que dans les pays de protectorat.

19° Des règlements d'administration publique détermineront les mesures d'exécution de la présente loi.

Ce projet, fort bien conçu, sera, une fois adopté, un moyen de lutte excellent contre la lèpre; cependant, il semble nécessaire d'éclairer certains points dont l'intérêt n'est pas négligeable.

Certains auteurs : Delrieu, Grall, Jeanselme et Kermorgant, dans leur rapport à la Société de Pathologie exotique; la III^e Conférence internationale scientifique de la lèpre à Strasbourg (1923) demandaient de voir interdites aux lépreux les professions se rapportant à l'alimentation (boulangier, cuisinier, pâtissier, aubergiste, boucher, marchand au détail), celles qui touchent à l'industrie du vêtement (tailleur, fripier, couturier, blanchisseur) ou du transport, les professions enfin de barbier, de nourrice et de domestique. Il semble très naturel de demander ces interdictions de professions qui mettent le public en contact fréquent et plus ou moins direct avec les malades qui en sont bénéficiaires; le projet Marchoux prévoit le cas, l'article 11 dit :

« Si le malade est atteint de lèpre ouverte, constitue un danger imminent pour la santé publique, le ministre peut, sur avis conforme de la commission, ordonner l'isolement immédiat dans un des établissements visés à l'article 7. Le recours n'est pas suspensif. »

Les frais de son entretien, s'il est indigent, sont dûs par sa famille ou, à son défaut, par la commune, le département et l'Etat (art. 13).

Mais supposons le cas d'un homme, boulanger, par exemple, de qui le travail fait vivre une famille qui, sans son chef, serait réduite à la misère; il est ou devient

lépreux ouvert, donc contagieux, il tombe alors sous le coup de l'art. 11. Que deviennent dans ce cas les personnes dont il était le seul soutien ? Le projet n'en parle pas. Il nous semble qu'il y ait là une lacune regrettable, qui pourrait être un empêchement moral à l'application de l'article. La III^e Conférence de la Lèpre demandait que la société prit à sa charge de subvenir à leurs besoins, et nous ne pouvons qu'admettre ce vœu.

Education populaire.

L'éducation du peuple est une des principales bases de la prophylaxie des maladies sociales; la lèpre est donc justiciable de voir, par tous les moyens dont nous disposons, son rôle néfaste mis en lumière.

Comment faire cette éducation ? A l'heure actuelle, c'est chose facile, nous n'avons qu'à choisir parmi tous les modes de publicité, ou mieux qu'à les employer tous.

Qui ne va au cinéma ? Mieux que des conférences, la vue répétée de documentaires intéressants sur la lèpre, sur ses dangers, sur ses mutilations, sur les résultats obtenus par un traitement tôt entrepris, sur les précautions à prendre pour s'en préserver ou en préserver son entourage, imposerait dans l'esprit du public que cette maladie, si elle est contagieuse, est évitable; que si elle est dangereuse, elle est relativement curable.

Dans les villages ou bourgades éloignées des centres, si les gens ne peuvent y venir, qui empêche le cinéma d'aller à eux. Cinéma ambulant dans les écoles, dans les campagnes, d'autant plus intéressant qu'on adjoindra au programme d'autre films sur le paludisme et la syphilis.

A Pointe-à-Pitre ou à Cayenne, il n'y a pas pour le peuple tant de distractions qu'il néglige de venir à ces séances utilitaires.

Le cinéma, par la pénétration des idées qu'il peut réaliser dans la masse, est une arme formidable, qui jusqu'ici a été peu utilisée; si les Russes et les Allemands en ont compris l'importance, la France, dans ce domaine comme dans tant d'autres, hélas, est bien en retard. Ce moyen, entre les mains de gens soucieux de mener la lutte contre les maladies sociales, donnera certes de très beaux résultats; mais il ne faut pas négliger les autres, moins frappants peut-être, mais non moins utiles : éducation scolaire, conférences, distribution de tracts, affiches.

Il importe aussi de créer un corps d'agents médicaux de tous ordres, infirmiers ou infirmières visiteurs de prophylaxie, auxiliaires des dispensaires et des préventoria, qui pourraient être chargés d'enquêter à domicile sur les conditions hygiéniques des habitations occupées par les lépreux, de divulguer tous les conseils utiles sur l'hygiène et même provoquer l'assainissement des habitations insalubres.

Lutte contre la lèpre, œuvre de longue haleine et de longue patience pour laquelle il faut beaucoup de dévouements et d'argent. L'Administration, tant décriée, a le devoir de se réhabiliter, et sa revanche de toutes les critiques sera de réaliser ce grand ouvrage.

CONCLUSIONS

I. Obtenir le plus rapidement possible et le vote du projet Doisy et des crédits plus importants.

II. Créer : des services de recensement des lépreux et de recherches épidémiologiques;

Des dispensaires, centres d'examen et de triage et de traitement ambulatoire;

Des stations de traitement, des sanatoria, des hôpitaux pour les lépreux avancés;

Un service social pour suivre, assister et réadapter les anciens lépreux.

Vu : le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu : le Président,

TANON.

Vu et permis d'imprimer :

le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABBATUCCI. — La lèpre dans les colonies françaises. (*Press. Méd.*, 1926, n° 72, p. 1147).
- AUDIBERT. — *Bull. off. intern. d'hyg. pub.*, mai 1926, XVIII, f. 5, pp. 521-543.
- BAUJEAN. — Prophylaxie et traitement de la Lèpre à la Martinique. (*Ann. d'hyg. et de méd. col.*, 1925).
- E. BURNET. — La lèpre à la Société des Nations (*L'Hygiène sociale*, n° 70, 25 janv. 1932, p. 1365).
- CLARAC. — *Géogr. méd. de la Guyane française*, pp. 73-83.
- GRAZZIEN et ABBATUCCI. — *Bull. Soc. path. exot.*, 1922, t. xv, pp. 827-830.
- A. GUILLON. — Lèpre et droit des gens (*La Clinique*, 1911, pp. 318-520).
Situation morale des lépreux de l'Acarouany (*La Clinique*, 1911, pp. 756-758).
Quelques notes sur la lèpre en Guyane (*Le Caducée*, 1910, pp. 258-260).
Lèpre, lépreux et léproseries à la Guyane.
- JEANSELME. — Lèpre aux Antilles (*Caducée*, 1912, p. 25).
- JEANSELME et TISSIER. — Histoire des léproseries en Guyane (*Rev. de méd. et hyg. trop.*, 1908, pp. 73-87).
- KERMORGANT. — Notes sur la Lèpre dans nos diverses possessions coloniales (*Ann. de méd. et pharm. col.*, 1905, p. 47).
- LACAZE. — Lèpre et Pian aux Antilles (*Ann. de méd. nav.*, 1891, p. 35).
- V. LABERNADIE. — *Bull. Soc. path. exot.*, 1927, pp. 306-311.
- LEBEUF. — Recherches expérimentales sur le rôle de certains insectes hematophages dans la lèpre (*Bull. Soc. path. exot.*, 1912, t. v, p. 607).

M. LEGER. — La lèpre à la Guyane et ses réglementations successives (*Bull. Soc. path. exot.*, 1917, p. 733).

La Lèpre (in *Nouveau traité de méd. et therap.*, f. vi bis).

Les grandes endémies tropicales, p. 70-85.

Bull. Soc. path. exot., 1917, t. x, pp. 733-749.

Bull. Soc. path. exot., 1918, t. xi, pp. 793-799.

Bull. Soc. path. exot., 1923, t. xvi, pp. 215-221.

E. MARCHOUX. — *Rev. méd. franç.*, avril 1930, 11, pp. 357-360.

Bull. Soc. path. exot., 1927, 20, pp. 311-325, 489, 623.

Lèpre (*Traité pratique de path. exot.*, 1919).

Revue d'hyg. et méd. prév., t. LII, n° 2, fév. 1930, p. 89.

Revue d'hyg. et méd. prév., t. xxxv, pp. 608-615).

H. C. DE SOUZA-ARAUJO. — *Leprosy survey made in fourty countries*, Rio-de-Janeiro, 1929.

DAVID THOMSON. — *Ann. of trop. med. and parasit.*, 21 avril 1914, p. 19.

STEVENEL. — Traitement et prophylaxie de la lèpre aux colonies (*Hyg. Sociale*, n° 70, 25 janv. 1932, p. 1373).

III^e Conférence internationale scientifique de la Lèpre. Strasbourg, 1923.

Rapports médicaux annuels. — Guadeloupe, 1927-1932. - Guyane, 1930-1931. - Martinique, 1927-1931. - Réunion, 1927.
